|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. NOMBRES : | | | | 2. APELLIDOS : | | | | | | | | | | **PARA USO DE IFARHU -SENACYT** | | |
| 3. NO. DE CÉDULA: | | | | 4. CORREOS ELECTRÓNICOS: | | | | | | | | | | **CÓDIGO DE SOLICITUD**  BEPDE-II-2018-\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 5.PAÍS DE NACIMIENTO: | | | | 6. PROVINCIA DE NACIMIENTO: | | | | | | | | | |  | | |
| 7. SEXO:    9. TELÉFONO FIJO: | | | | 8. TELÉFONO CELULAR:      10. DIRECCIÓN RESIDENCIAL: | | | | | | | | | |  | | |
| 11. DIRECCIÓN POSTAL:    13. ESTADO CIVIL: | | | | 12. FAX:    14. CANTIDAD DE HIJOS: | | | | | | | | | | **FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN** | | |
| 15. ÁREAS TEMÁTICAS:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | CIENCIAS AGROPECUARIAS |  | INGENIERÍAS Y TECNOLOGÍA | | |  |  |  |  | | |  | CIENCIAS DE LA SALUD |  | CIENCIAS NATURALES Y EXACTAS | | |  |  |  |  | | |  | ECONOMÍA, ESTADÍSTICA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA |  | EDUCACIÓN | | |  |  |  |  | | |  | LOGÍSTICA Y TRANSPORTE |  | | |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16.TÍTULOS ACADÉMICOS OBTENIDOS (si lo requiere, puede añadir una hoja adicional) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Título Obtenido | | | | | Universidad / Institución | | | | | | | | Índice País | | | Fecha (mm/aaaa) |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | |  |
| 17. CAMPO DE FORMACIÓN: | | | | | | 18. CAMPO DE ESPECIALIDAD: | | | | | | | | | | |
| 19. PRINCIPALES HONORES ACADÉMICOS RECIBIDOS (Si lo requiere, puede añadir una hoja adicional. Puede adjuntar documentos que comprueben estas actividades). | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20. UNIVERSIDAD Y TÍTULO A OBTENER:  TÍTULO DEL DOCTORADO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CENTRO DE ESTUDIOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21. ¿EXISTE OTRA FUENTE DE FINANCIAMIENTO QUE APOYARÍA SIMULTÁNEAMENTE SUS ESTUDIOS?  SÍ  NO | | | | | | | | | 22. SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES ‘SÍ’, ESPECIFIQUE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO: | | | | | | |
| 23. ¿EXISTE UN REGISTRO A NOMBRE DEL SOLICITANTE EN EL ARCHIVO DE LA SENACYT?\*  SÍ  NO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24. CONCURSOS ANTERIORES AUSPICIADOS POR LA SENACYT EN LOS QUE HA PARTICIPADO EL SOLICITANTE (si lo requiere, puede añadir una hoja adicional) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Programa | | Fecha (dd/mm/aaaa) | | | | | Monto solicitado (B/.) | | | | ¿Fue aprobado? (SÍ o NO) | | | Monto otorgado (B/.) | |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | |  | |
| 25. DOMINIO DE IDIOMAS  CALIFIQUE COMO **REGULAR, BUENO O EXCELENTE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDIOMA | LECTURA | | | | | | | ESCRITURA | | | | | | CONVERSACIÓN | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | |  | |
| **INFORMACIÓN LABORAL DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O LA EMPRESA A LA QUE ESTÁ ASOCIADO/AFILIADO: | | | | | | 27. CARGO O POSICIÓN: | | | | | | | | | |
| 28. ÁREA TEMÁTICA DE SU ACTIVIDAD LABORAL: | | | | | | 29.TIPO DE CONTRATACIÓN  PERMANTENTE  TEMPORAL | | | | | | | | | |
| 30. DESCRIPCIÓN DE SUS FUNCIONES (BREVE): | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31. DIRECCIÓN FÍSICA DE LUGAR DEL TRABAJO: | | | | | | 32. DIRECCIÓN POSTAL: | | | | | | | | | |
| 33. TELÉFONOS Y FAX: | | | | | | 34. CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | | |
| **DOCUMENTOS A ANEXAR**  35. LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DEBERÁN SER ANEXADOS CON LA SOLICITUD EN EL ORDEN SEÑALADO A CONTINUACIÓN. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. COMPLETAR EL FORMULARIO DE SOLICITUD. | | | | | | | | | | 2. COPIA DEL TÍTULO UNIVERSITARIO A NIVEL DE MAESTRÍA O TÍTULO A NIVEL DE LICENCIATURA AUTENTICADO POR EL IFARHU. | | | | | |
| 3. COPIA DE LOS CRÉDITOS AUTENTICADOS POR EL IFARHU QUE REFLEJEN UN ÍNDICE ACADÉMICO MÍNIMO DE 2.00/3.00 O EQUIVALENTE (AQUELLOS PARTICIPANTES CON ÍNDICES ACADÉMICOS MENORES DE 2.00 DEBERÁN PRESENTAR CERTIFICACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD, DONDE SE DETALLE QUE EL ÍNDICE ACADÉMICO DEL ESTUDIANTE CORRESPONDE AL 20% SUPERIOR EN DESEMPEÑO ACADÉMICO GENERAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA MISMA CARRERA). | | | | | | | | | | 4. PAZ Y SALVO DEL IFARHU (ANEXAR FORMULARIO Y RECIBO DE PAGO). | | | | | |
| 5. PAZ Y SALVO DE LA SENACYT FIRMADO. | | | | | | | | | | 6. CONSTANCIA DE LA UNIVERSIDAD QUE CERTIFIQUE QUE ESTÁ EN TRÁMITE LA ADMISIÓN AL PROGRAMA DE LAS TRES (3) UNIVERSIDADES SUGERIDAS. | | | | | |
| 7. EVIDENCIA DE LA EXCELENCIA ACADÉMICA DEL CENTRO DONDE ESTUDIARÁ. | | | | | | | | | | 8. HOJA DE VIDA DEL TUTOR (INCLUIR TRAYECTORIA Y PUBLICACIONES). | | | | | |
| 9. PRESENTAR UN ENSAYO MOTIVACIONAL QUE DESCRIBA EL IMPACTO DE LOS ESTUDIOS A REALIZAR (MÁXIMO HASTA DE 3 PÁGINAS). | | | | | | | | | | 10. COPIA DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE LAS TRES (3) UNIVERSIDADES SUGERIDAS. | | | | | |
| 11. PRESENTAR TRES CARTAS DE REFERENCIA ACADÉMICA O EXPERIENCIA EN INVESTIGACIONES REALIZADAS (DEBIDAMENTE MEMBRETADAS O SELLO DE LA INSTITUCIÓN). | | | | | | | | | | 12. DECLARACIÓN JURADA FIRMADA QUE HA LEÍDO Y ACEPTADO EL REGLAMENTO DE BECAS IFARHU-SENACYT. | | | | | |
| 13. CARTA DE COMPROMISO DE RETORNAR A SU INSTITUCIÓN A DESEMPEÑAR ACTIVIDADES DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO. | | | | | | | | | | 14. COPIA DE CÉDULA. | | | | | |
| 15. HOJA DE VIDA (ESTUDIOS, TRABAJOS, PROYECTOS, PUBLICACIONES, ETC.). | | | | | | | | | | 16. CERTIFICADO DE BUENA SALUD FÍSICA EXPEDIDO POR C.S.S. O MINSA. | | | | | |
| 17. CERTIFICADO DE BUENA SALUD MENTAL EMITIDA POR LA CSS O MINSA. | | | | | | | | | | 18. CERTIFICADO DE MATRIMONIO SI APLICA, CERTIFICADO DE NACIMIENTO DE HIJOS SI APLICA, (CUBRE DEPENDIENTES ESPOSA E HIJOS AL MOMENTO DE LA APLICACIÓN). | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **36. CERTIFICACIONES** | | |
| Certifico hasta donde conozco que:   1. Las declaraciones presentadas aquí son verdaderas y están completas. 2. No me encuentro en ninguna falta legal, contractual o financiera ni con el IFARHU, ni con la SENACYT.   Con la entrega de esta solicitud acepto la obligación de cumplir con:   1. Los reglamentos de este programa que se encuentran disponibles en la página web de la SENACYT. 2. Proveer los informes de progreso requeridos en caso de resultar beneficiado con esta solicitud.   Entiendo que el proveer información falsa intencionalmente o el ocultar algún hecho en esta solicitud o en cualquier otra comunicación remitida al IFARHU y a la SENACYT es una ofensa grave, razón por la cual el IFARHU y la SENACYT pueden, a opción propia, descalificar al solicitante e iniciar acciones legales contra éste.  \*Esto debe certificarse a través de un paz y salvo de la SENACYT (Ver formulario en la página web de la SENACYT).  LOS TÉRMINOS ANTERIORES SON PARTE, Y NO EXCLUYEN, LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 258 DEL 23 DE AGOSTO DE 2017, publicada en la Gaceta Oficial 28356-C de 1 de septiembre de 2017.    **NOTAS IMPORTANTES:**   1. TODOS LOS CAMPOS ES OBLIGATORIO QUE SEAN LLENADOS. 2. EL IFARHU Y LA SENACYT PODRÁN SOLICITAR INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL ANÁLISIS DE LA SOLICITUD Y PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN SUMINSTRADA. 3. DE PREFERENCIA LOS DOCUMENTOS DEBEN SER LLEVADOS A LA SENACYT IMPRESOS. 4. SI DESEA LLEVAR LOS DOCUMENTOS EN PAPEL A LA SENACYT, NO ES NECESARIO ANILLARLOS NI EMPASTARLOS. 5. LOS DOCUMENTOS PROVENIENTES DEL EXTRANJERO DEBEN PRESENTARSE DEBIDAMENTE LEGALIZADOS (APOSTILLADOS O POR VÍA CONSULAR). LOS DOCUMENTOS DEBERÁN SER ENTREGADOS EN EL IDIOMA ESPAÑOL O TRADUCCIÓN SIMPLE, DE SER BENEFICIADO DEBERÁ PRESENTARLOS DEBIDAMENTE TRADUCIDOS POR TRADUCTOR PÚBLICO AUTORIZADO). | | |
| **37. NOMBRE:** | **38. FECHA (dd/mm/aaaa):** | **39. ¿ACEPTa TODAS LAS CERTIFICACIONES?**  SÍ  NO |
| **40. FIRMA DEL ASPIRANTE:** |  |  |